№

|  |
| --- |
| Куда: Министерство образования и науки |
| Республики Башкортостан |
| От: |  |
|  |
| Телефон:  |
| E-mail:  |
|  |
| (номер телефона, адрес электронной почты, адрес) |

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| о предоставлении государственной услуги "Аттестация педагогических работников организаций,осуществляющих образовательную деятельность, в целях установления квалификационной категории" (в части подачи заявления и получения результатов предоставления услуги) |

|  |
| --- |
| **Сведения о заявителе** |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность (паспорта гражданина Российской Федерации) (серия и номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения, выдавшего документ) |  |
| Номер телефона |  |
| Адрес электронной почты |  |
| **Сведения об уровне образования (квалификации):** |
| Уровень образования |  |
| Квалификация |  |
| **Сведения о месте работы и должности** |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| **Сведения о квалификационной категории** |
| Квалификационная категория, на которую претендует заявитель |  |
| Ранее присвоенная квалификационная категория (при наличии) |  |
| **Способы получения результата предоставления государственной услуги** |
| Один из способов получения результата предоставления государственной услуги | *в форме бумажного документа, подписанного членом Аттестационной комиссии, ответственным за прием и регистрацию заявления, выданному нарочно при непосредственном обращении Заявителя в Аттестационную комиссию (в случае подачи заявления посредством ЕПГУ, при непосредственном обращении, почтовым отправлением, а также поступления через личный кабинет в подсистеме "Образование" ГИС ЕЭОС РБ либо на сайте ГАУ РБ ЦОПМКП)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | / |  |
|  Дата (подпись заявителя/ представителя заявителя с расшифровкой) |

|  |
| --- |
| В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 |
| года N 152-ФЗ "О персональных данных": |

|  |
| --- |
| я,  |
| зарегистрирован(а) по адресу:  |
| документ, удостоверяющий личность: Паспорт: Серия и номер: , выдан , когда , Код  |

|  |
| --- |
| ***представитель субъекта персональных данных <\*>:*** |
| *зарегистрирован(а) по адресу:* |
| *документ, удостоверяющий личность:* |
| *Доверенность от , №* |

(или реквизиты иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| В целях: | организации и проведении процедуры аттестации педагогов |
|  |  | (указать цель обработки данных) |
| даю согласие: | Центру аттестации работников образования ГАУ РБ ЦОПМКП |
| (указать наименование или Ф.И.О. (последнее - при наличии) оператора, получающего согласие субъекта персональных данных) |
| находящемуся по адресу: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Мира 14, 4 этаж, Блок Б |
| на обработку моих персональных данных, а именно: Фамилия, Имя, Отчество, телефон, электронная почта |
| адрес регистрации, место работы, должность, паспортные данные, уровень образования, квалификация |
| на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление,уничтожение персональных данных). |
| Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | / |   |
|  Дата (подпись заявителя/ представителя заявителя с расшифровкой) |